



ARAŞTIRMA MAKALESİ

Pandemi Döneminde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Algıları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yüksek Lisans Öğrencisi Sibel Kaya, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, e-posta: sibelkaya991@gmail.com

ORCID ID: 0009-0008-5658-2552

Meryem Akıllı, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: meryemakilli@ogr.bandirma.edu.tr

ORCID ID: 0009-0002-9133-3865

Merve Kahyaoğlu, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: mervekahyaoglu@ogr.bandirma.edu.tr

ORCID ID: 0009-0002-0843-3348

Arif Kazım Çınar, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: kazimcinar@ogr.bandirma.edu.tr

ORCID ID: 0009-0005-9045-2127

Doç. Dr. Arzu Bulut, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: abulut@bandirma.edu.tr

ORCID ID: [0000-0001-5745-0369](https://orcid.org/0000-0001-5745-0369)

Öz

Üniversite öğrencilerinin içinde bulundukları genç yetişkinlik dönemi, birçok değişikliğe uyum sağlamalarını gerektirmektedir. COVID-19 pandemisi ve aileden uzak yurt hayatı, sağlık algılarını ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını etkileyebilir. Bu çalışma, pandemi döneminde Sağlık Bilimleri öğrencilerinin sağlık algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bu kesitsel çalışma, 2022-2023 akademik yılında öğrenim gören Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile yürütülmüştür. Veriler 1 Kasım 2022 ile 30 Ocak 2023 tarihleri arasında kolayda örnekleme yoluyla toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü ANOVA ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Sağlık algısı puanları ile cinsiyet ($p<0.05$), bölüm ($p<0.01$) ve kronik hastalık ($p<0.05$) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Sağlıklı yaşam tarzı davranışları bölümüne ($p<0.05$), ikamet yerine ve sigara içme durumuna ($p<0.01$) göre değişmektedir. Sağlık algısı ile sağlıklı yaşam tarzı davranışları arasında pozitif anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,302$, $p<0,001$). Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin sağlıklarını nasıl algıladıkları ve sağlığı koruma ve sürdürmeye yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda bilinçlendirilmeleri hem öğrencilerin hem de toplumun sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sağlık algısı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, üniversite öğrencileri

Makale Gönderme Tarihi: 04.03.2025

Makale Kabul Tarihi: 17.05.2025

Atıf: Kaya, S., Akıllı, M., Kahyaoğlu, M., Çınar, K. A., & Bulut, A. (2025). Pandemi Döneminde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Algıları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 116-133.



RESEARCH PAPER

The Relationship Between Health Perceptions and Healthy Lifestyle Behaviors among University Students

Master's Student Sibel Kaya, Bandırma Onyedi Eylül University, Institute of Graduate Education, e-posta: sibelkaya991@gmail.com

ORCID ID: 0009-0008-5658-2552

Meryem Akıllı, Bandırma Onyedi Eylül University, Department of Health Management, e-posta: meryemakilli@ogr.bandirma.edu.tr

ORCID: 0009-0002-9133-3865

Merve Kahyaoğlu, Bandırma Onyedi Eylül University, Department of Health Management, e-posta: mervekahyaoğlu@ogr.bandirma.edu.tr

ORCID ID: 0009-0002-0843-3348

Arif Kazım Çınar, Bandırma Onyedi Eylül University, Department of Health Management, e-posta: kazimcinar@ogr.bandirma.edu.tr

ORCID ID: 0009-0005-9045-2127

Assoc. Prof. Arzu Bulut, Bandırma Onyedi Eylül University, Department of Health Management, e-posta: abulut@bandirma.edu.tr

ORCID ID: [0000-0001-5745-0369](https://orcid.org/0000-0001-5745-0369)

Abstract

The young adulthood period that university students are in requires them to adapt to many changes. The COVID-19 pandemic and dormitory life away from family may influence their health perceptions and healthy lifestyle behaviors. This study examines the relationship between health perceptions and healthy lifestyle behaviors among Health Sciences students in the pandemic period. This cross-sectional study included students from a Health Sciences faculty during the 2022–2023 academic year. Data were collected using convenience sampling between November 1, 2022, and January 30, 2023. Descriptive statistics, independent samples t-test, one-way ANOVA and correlation analysis were used to analyze the data. Significant differences were found in health perception scores based on gender ($p<0.05$), department ($p<0.01$), and chronic disease ($p<0.05$). Healthy lifestyle behaviors varied by department ($p<0.05$), residence, and smoking status ($p<0.01$). A positive correlation was observed between health perception and healthy lifestyle behaviors ($r=0.302$, $p<0.001$). In conclusion, raising awareness about how university students perceive their health and healthy lifestyle behaviors to protect and maintain health will positively affect the health of both students and society.

Keywords: COVID-19, health perceptions, healthy lifestyle behaviors, university students

Received: 04.03.2025

Accepted: 17.05.2025

Suggested Citation: Kaya, S., Akıllı, M., Kahyaoğlu, M., Çınar, K, A., & Bulut, A. (2025). The Relationship Between Health Perceptions and Healthy Lifestyle Behaviors among University Students. *Journal of Management, Economic and Marketing Research*, 9(2), 116-133.

GİRİŞ

2019 yılında Çin'de ortaya çıkan Yeni Tip Koronavirüs (SARS-CoV-2) kaynaklı COVID-19 enfeksiyonu, kısa sürede küresel ölçekte yayılmış ve özellikle Avrupa ülkeleri başta olmak üzere birçok bölgeyi etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization- WHO), 11 Mart 2020'de COVID-19'u küresel pandemi olarak ilan etmiştir (Akgün, 2021). Salgın hastalıklar yalnızca bireylerin fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda enfekte olmayan nüfusun ruh sağlığını ve genel refahını da önemli ölçüde etkilemektedir (Öztürk, 2021). Küresel salgın süreçlerinde, bireylerin sergilediği davranışsal tepkilerin toplumsal sonuçlar üzerinde doğrudan etkili olduğu görülmektedir. Salgın dönemlerinde bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını şekillendiren faktörlerin belirlenmesi ve yönetilmesi, onların sağlıklı davranışlara yönlendirilmesini sağlayabilir. COVID-19 pandemisinin, olağan yaşam dengesini bozarak bireylerde belirsizlik ve kaygı düzeylerinde artışa neden olduğu söylenebilir. İnsanlar, tehdit edici durumlar karşısında kendilerini güvende hissetme ihtiyacı duymakta ve bu doğrultuda olayları kontrol altında tutma eğiliminde olmaktadır. Ancak, geniş çaplı bir salgın sürecinde bireyler, güvenlik algısını koruyamamakta ve belirsizliği yönetmekte güçlük çekmektedir. Bu ihtiyaca yanıt alamayan organizma, alarm durumuna geçerek bireyin duygusal, davranışsal ve fiziksel alanlarda dürtüsel değişimler yaşamasına neden olmaktadır (Tural, 2020).

Sağlığın geliştirilmesinde, bireylerin sağlık algılarının yanı sıra sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemeleri de kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık algısı, bireylerin sağlıklarına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı, kaygı, korku ve beklentilerinin birleşimi olarak tanımlanabileceği gibi; cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi ve medeni durum gibi çeşitli demografik faktörlerden de etkilenebilmektedir. Sağlık algısının yalnızca bireyler arasında değil, ülkeler arasında da farklılık gösterebildiği; bunun yanı sıra, aynı toplumda yaşayan bireyler arasında da zamanla değişiklik gösterebildiği görülmektedir. Bu değişim, teknolojik ilerlemeler, sosyokültürel yapıdaki dönüşümler ve bireylerin içinde bulunduğu sosyal, psikolojik ve fiziksel çevrenin etkisiyle şekillenmektedir (Lee ve ark., 2015). Bireyin kendi sağlığına yönelik olumlu düşünce ve inançları "sağlık algısı" olarak tanımlanırken, olumsuz düşünce ve inançları benimsemesi "kötü sağlık algısı" olarak ifade edilmektedir (Alkan ve ark., 2017). Kişisel sağlık algısı, bireyin mortalite ve morbidite risklerinin yanı sıra fiziksel ve zihinsel iyilik halini de ölçebilen önemli bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlık davranışlarını sorumluluk bilinciyle benimsemesini ve bu doğrultuda dengeli beslenme, yeterli ve düzenli fiziksel aktivite, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğunu üstlenme, hijyen kurallarına uyma, kişilerarası olumlu ilişkiler geliştirme ve stres yönetimi gibi unsurları içeren bir yaşam tarzı oluşturmasını kapsamaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük rutininin bir parçası haline getiren bireyler, mevcut sağlıklarını korumanın yanı sıra daha iyi bir sağlık seviyesine ulaşma fırsatına da sahip olabilirler. Bu nedenle, sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi, hastalıklardan korunmada ve genel sağlığın desteklenmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Tambağ, 2013). Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlıklarını destekleyen olumlu davranışları geliştirmelerini, olumsuz davranışlardan kaçınmalarını ve tüm bu süreçleri kontrol altına alarak sürdürülebilir bir yaşam tarzına dönüştürmelerini gerektirir. Bu davranışları benimseyen bireyler, yalnızca kendi sağlıklarını korumakla kalmaz, aynı zamanda sağlık durumlarını da iyileştirerek daha kaliteli bir yaşam sürdürürler (Türköl ve Güneş, 2012). Sağlıklı bireylerden oluşan toplumlarda sağlık göstergelerinin daha yüksek seviyelere ulaşacağı öngörülmektedir. Bu nedenle, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek ve sürdürmek amacıyla oluşturulan uygulamalar büyük önem taşımaktadır (Sumen ve Öncel, 2017).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), bireyin sağlığını doğrudan etkileyen ve kontrol edilebilir tüm davranışları içermektedir (Songur ve ark., 2019). Bu davranışlar; beslenme alışkanlıkları, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlıkları, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi gibi unsurların bileşimi olarak ele alınmaktadır. Kişilerin sağlık davranışlarını en üst düzeye çıkarmaları, sağlığı geliştirme çabaları ile doğrudan ilişkilidir. Bir toplumun sağlık seviyesi, sağlıklı bireylerin oranıyla doğrudan ilişkilidir. Sağlıklı olma hakkı, her bireyin temel haklarından biri olarak kabul edilir ve bu hakkın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi büyük bir gerekliliktir. Bu bağlamda, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemesi ve günlük rutinlerine entegre etmesi, genel sağlık düzeyinin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır (Cihangiroğlu & Deveci, 2011).

Gençlik dönemi, bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçiş yaptığı, fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişimin hızlandığı dinamik bir süreçtir. Bu dönem, bireyin kimlik arayışında olduğu ve geleceğini şekillendirecek önemli kararlar aldığı kritik bir evre olarak kabul edilmektedir. Üniversite yılları ise bu sürecin en belirleyici aşamalarından biri olup, özellikle 18-24 yaş aralığındaki bireyler için akademik, sosyal ve kişisel gelişim açısından önemli bir dönüm noktasıdır. Üniversite öğrencilerinin içinde bulunduğu genç yetişkinlik dönemi, bireylerin çeşitli değişimlere uyum sağlamasını gerektiren dinamik bir süreçtir. Bu dönemde öğrenciler, ders yükü, sınavlar ve stajlar gibi akademik sorumlulukların getirdiği yoğun stresle karşı karşıya kalmaktadır. Bununla birlikte, kişiliğin ve karakterin şekillendiği, bağımsızlığın kazanıldığı, yeni sosyal çevrelerle etkileşimin arttığı ve bireyin kendi yaşamına dair sorumluluklar üstlendiği kritik bir evredir. Aynı zamanda bu süreç, bireylerin çeşitli zorluklarla mücadele ettiği, geleceğe yönelik kaygılarının arttığı ve yaşamlarına yön verme noktasında önemli kararlar aldığı hem bireysel hem de akademik gelişimi kapsayan bir dönemdir (Topkaya ve Meydan, 2013).

Gençlik döneminde, bir yandan COVID-19 pandemisinin yol açtığı kaygı ve belirsizlikler, diğer yandan ailelerinden uzakta, öğrenci yurdu gibi ortamlarda geçirilen yaşam koşullarının, öğrencilerin sağlık algıları ve sağlıklı yaşam tarzları üzerinde önemli bir etki yarattığı öngörülmektedir. COVID-19 pandemisi, üniversite öğrencilerinin eğitim-öğretim süreçlerindeki belirsizlikler ve gecikmeler nedeniyle akademik stres faktörlerini artırmakta, öğrencilerin bu yeni sürece hızla adapte olmalarını ve uyum sağlamalarını zorunlu hale getirmektedir. Pandeminin küresel etkileri, öğrencilerin algıladığı stres düzeyinde de belirgin bir artışa yol açmıştır. Aşırı stres, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini olumsuz yönde etkileyerek öğrenme kapasitesi ve motivasyonu azaltabilmektedir (Kara, 2021). Ayrıca, COVID-19 salgınına karşı alınan önlemler kapsamında okulların uzun süreli kapatılması ve zorunlu ev izolasyonu, gençlerde can sıkıntısına, internet kullanım süresinde artışa, daha uzun süre televizyon izleme alışkanlığına, fiziksel aktivitenin azalmasına, düzensiz beslenmeye ve kilo alımına neden olabilmektedir. Salgın sürecinin yol açtığı fiziksel aktivite eksikliği ve sosyal izolasyon, gençler başta olmak üzere tüm bireylerin ruhsal ve bedensel sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde, üniversite öğrencilerinin sağlık algılarını nasıl şekillendirdiği ve sağlığını koruma ve sürdürme amacıyla benimsediği sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerine ilişkin literatürde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda bilinçlendirilmesi ve eksiklik gösterdikleri alanların desteklenmesi, yalnızca bireysel sağlıklarını değil, aynı zamanda toplum sağlığını da olumlu yönde etkileyebilir. Bu çalışmada, SBF öğrencilerinin pandemi sürecindeki sağlık algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, araştırmanın temel soruları şu şekilde belirlenmiştir:

1. Öğrencilerin sağlık algısı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri nasıldır?

2. Öğrencilerin sağlık algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve COVID-19'dan etkilenme durumlarına göre, sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinde anlamlı farklılıklar var mıdır?

YÖNTEM

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin pandemi dönemindeki sağlık algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen kesitsel bir araştırmadır. Bu bölümde, araştırmanın evreni ve örneklemini, kullanılan veri toplama araçları ve yöntemleri ile veri analiz stratejisi detaylı olarak açıklanmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemini

Araştırma, Balıkesir ili Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi SBF'de öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüştür. Araştırmaya, Türkçe iletişim kurabilen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve SBF'nde öğrenim gören öğrenciler dahil edilmiştir. Araştırmanın evrenini, 2022-2023 eğitim-öğretim döneminde SBF'de öğrenim gören 2070 öğrenci oluşturmaktadır. Evrenin geniş olması ve tamamına ulaşmanın güçlüğü nedeniyle örneklem alma yoluna gidilmiştir. Araştırmalar, örneklem büyüklüğünün güç analizi ile belirlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Hair ve ark., 2018; Kline, 2016; Ringle ve ark., 2018; Uttley, 2019). Çalışmamızda kullanılan analiz yöntemine uygun olarak, örneklem sayısının yeterliliği G*Power (3.1.9.7) programı ile incelenmiştir. Güç analizi türü olarak "priori" tahmin yöntemi kullanılmış, etki büyüklüğü $d=0.50$ (orta etki), $\alpha=0.05$ ve $1-\beta=0.95$ olarak belirlenmiştir (Hair ve ark., 2018). Analiz sonucunda, %95 güven düzeyi ($\alpha=0.05$) ve %95 güç ile etki büyüklüğü 0.50 olacak şekilde en küçük örneklem büyüklüğü $N=210$ olarak hesaplanmıştır. Araştırmada, en küçük örneklem hacmi 210 olmasına rağmen, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 508 öğrenciye ulaşılmış, hatalı ve eksik veri nedeniyle 9 kişi veri setinden çıkarılmıştır. Sonuç olarak, analizler 499 öğrenci üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında iki bölümden oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. İlk bölümde, katılımcıların temel sosyo-demografik özelliklerini ve COVID-19'dan etkilenme durumlarını değerlendiren "Tanıtıcı Bilgi Formu" yer almaktadır. İkinci bölümde ise bireylerin pandemi sürecindeki duygusal ve hijyenle ilgili tutumlarını ölçmeye yönelik "Kovid-19 Korkusu Ölçeği" ve "COVID-19 Hijyen Ölçeği" bulunmaktadır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve katılımcıların kişisel ve COVID-19 pandemi dönemine yönelik özellikleri sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ): SAÖ, 2007 yılında Diamond ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması, 2012 yılında Kadioğlu ve Yıldız tarafından gerçekleştirilmiştir (Kadioğlu ve Yıldız, 2012). SAÖ, toplam 15 maddeden ve dört alt faktörden (Kontrol Merkezi, Öz Farkındalık, Kesinlik ve Sağlığın Önemi) oluşan 5'li Likert türünde bir ölçektir. Ölçekte, altı madde olumlu tutumları, dokuz madde ise olumsuz tutumları ölçmektedir. Olumlu ifadeler, "Çok katılıyorum = 5" ile "Hiç katılmıyorum = 1" şeklinde puanlanırken, olumsuz ifadeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 15 ile 75 arasında değişmektedir. Ölçeğin genel puanı, bireyin sağlık algısını yansıtmaktadır ve yüksek puanlar daha olumlu bir sağlık algısını ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe

geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, genel Cronbach's alpha (α) katsayısı 0,77, alt boyutlar için ise α değerleri 0,60 ile 0,76 arasında değişmektedir (Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Mevcut çalışmada, SAÖ'nün alt boyutları için Cronbach's α katsayıları 0,550 ile 0,735 arasında değişirken, ölçeğin toplam Cronbach's α katsayısı 0,640 olarak hesaplanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) II Ölçeği: Bireyin sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkili olarak sağlığı geliştirici davranışlarını ölçmek amacıyla Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilen ölçek, 1996 yılında revize edilmiştir (Walker ve ark., 1996). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması ise 2008 yılında Bahar ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir (Bahar ve ark., 2008). Toplam 52 maddeden oluşan ölçek, Manevi Gelişim, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Kişilerarası İlişkiler ve Stres Yönetimi olmak üzere altı alt faktörden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipi derecelendirme ölçeğinde maddeler, "Hiçbir zaman = 1" ile "Sık sık = 4" arasında puanlanmaktadır. Ölçekteki tüm maddeler olumlu yöndedir. Ölçeğin toplam puanı, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmekte olup, yüksek puanlar bireyin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergilediğini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 52 ile 208 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, genel Cronbach's α güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak hesaplanmış; alt faktörlere ilişkin α değerleri ise 0,79 ile 0,87 arasında değişim göstermiştir (Bahar ve ark., 2008). Mevcut çalışmada, SYBD ölçeğinin alt boyutları için Cronbach's α güvenilirlik katsayısı 0,572 ile 0,820 arasında değişmekte olup, ölçeğin toplam Cronbach's α katsayısı 0,911 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplaması

Araştırma verileri, Kasım 2022 ile Ocak 2023 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama sürecinde, katılımcılara araştırmacılar tarafından tanıtıcı bilgi formu ve ölçek formu fiziksel olarak dağıtılmış ve anket formunu doldurmaları istenmiştir. Anket formunun ilk sayfasında, katılımcılara araştırmanın amacına ilişkin bilgilendirme yapılmış, araştırma ekibinin iletişim bilgileri sunulmuş ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bilgilendirme sonrasında, gönüllü katılımı onaylayan öğrenciler anketi yanıtlamıştır. Anketin tamamlanma süresi ortalama 10 ile 15 dakika arasında değişmektedir.

Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Tüm analizler, IBM SPSS 24 sürümü kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında öncelikle araştırma değişkenlerine ilişkin ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir (Hair ve ark., 2013). Çarpıklık ve basıklık değerleri, verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek ve dağılım eğrisinde nasıl konumlandıklarını belirlemek açısından önemli bir kriterdir (Yücenur ve ark., 2011). Bu değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması durumunda verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir (Kline, 2015). Araştırmada bağımlı değişkenin, bağımsız değişkenin her bir kategorisinde normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, verilerin analizinde parametrik test istatistikleri kullanılmıştır. İkili grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-testi uygulanırken, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA analizi tercih edilmiştir. Tek yönlü ANOVA analizinde anlamlı farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden Games-Howell testi kullanılmıştır. Tüm analiz sonuçları, %95 güven aralığında ve $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi SBF Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.06.2022 tarih ve 2022/86 sayılı etik kurul onayı alınmış ve

araştırmanın yürütüldüğü üniversiteden yazılı izin alınmıştır. Araştırma sürecinin tüm aşamaları, Helsinki Deklarasyonu'nun etik ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların kişisel özelliklerine ilişkin dağılım Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

Yaş $\bar{X} \pm SS$: 20,6 $\pm$ 1,74, min-max: 17-31.					
	n	%		n	%
Cinsiyet			Kalınan yer		
Kadın	388	77,8	Yurt	339	67,9
Erkek	111	22,2	Evde	160	32,1
Bölüm			Aile tipi		
Hemşirelik	131	26,3	Çekirdek aile	418	83,8
Beslenme ve Diyetetik	82	16,4	Geniş aile	81	16,2
Sağlık Yönetimi	132	26,5	Anne eğitim durumu		
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	65	13,0	Okuryazar değil	25	5,0
Sosyal Hizmet	89	17,8	İlköğretim	283	56,7
Sınıf			Lise	116	23,2
1. Sınıf	130	26,1	Önlisans	15	3,0
2. Sınıf	127	25,5	Lisans	52	10,4
3. Sınıf	163	32,7	Lisansüstü	8	1,6
4. Sınıf	79	15,8	Baba eğitim durumu		
Uzun süre yaşanılan yer			Okuryazar değil	8	1,6
Köy/Kasaba	71	14,2	İlköğretim	221	44,3
İlçe	203	40,7	Lise	170	34,1
İl	113	22,6	Önlisans	27	5,4
Büyükşehir	112	22,4			

$\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart Sapma.

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, %77,8'inin (n=388) kadın olduğu ve yaşlarının 17 ile 31 arasında değiştiği belirlenmiştir ($\bar{X}_{Yaş}$: 20,6 $\pm$ 1,74). Katılımcıların %26,3'ü (n=131) Hemşirelik, %26,5'i (n=132) Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim görmekte olup, yaşanılan yerin %40,7'sinin (n=203) ilçe olduğu ve %67,9'unun (n=339) yurttan ikamet ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %83,8'inin (n=418) çekirdek aile yapısına sahip olduğu, anne eğitim düzeyinin %56,7'sinin (n=283) ilköğretim, baba eğitim düzeyinin ise %44,3'ünün (n=221) ilköğretim olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların sağlık durumu, günlük alışkanlıkları, COVID-19 döneminde günlük rutinleri, bireysel ve aile ekonomisi üzerindeki etkiler ile genel sağlık algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik değerlendirmelerinin dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Sağlıklarına İlişkin Özellikler ve COVID-19'dan Etkilenme Durumlarının Dağılımı

Kilo (kg) $\bar{X} \pm SS$: 60,9 $\pm$ 11,6 (min-max: 40-115)					
Boy (cm) $\bar{X} \pm SS$: 166 $\pm$ 8,2 (min-max: 148-193)					
BKI (Beden Kütle İndeksi) $\bar{X} \pm SS$: 21,9 $\pm$ 3,2 (min-max: 12,5-37,5)					
BKI	n	%	Alkol kullanımı	n	%
Düşük kilolu	60	12,0	Hayır	411	82,4
Normal	358	71,7	Evet	88	17,6
Kilolu	68	13,6	Günlük rutinler		
Obez	13	2,6	Evet	321	64,3
Kronik hastalık durumu			Hayır	178	35,7
Yok	462	92,6	Birey ve aile ekonomisi		
Var	37	7,4	Evet	366	73,3
Kronik hastalı türü			Hayır	133	26,7
Astım	18	48,6	Genel sağlık		
Otoimmün hastalık	10	27,0	Evet	338	67,7
Diğer	9	24,3	Hayır	161	32,3
Sigara kullanımı			Sağlıklı yaşam biçimi		
Hayır	408	81,8	Evet	364	72,9
Evet	91	18,2	Hayır	135	27,1

Katılımcıların BKİ 12,5 ile 37,5 arasında değişmekte olup, ortalama BKİ değeri 21,9 $\pm$ 3,2 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %71,7'sinin (n=358) normal kiloya sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, %7,4'ünün (n=37) en az bir kronik hastalığı bulunduğu ve kronik hastalığı olan bireylerin %48,6'sının (n=18) astım hastası olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %18,2'sinin (n=91) sigara, %17,6'sının (n=88) ise alkol kullandığı saptanmıştır. COVID-19 pandemisi sürecinde, katılımcıların %64,3'ünün (n=321) günlük rutinlerinin, %73,3'ünün (n=366) bireysel ve aile ekonomisinin, %67,7'sinin (n=338) genel sağlık durumunun ve %72,9'unun (n=364) sağlıklı yaşam biçimlerinin etkilendiği belirlenmiştir.

Ölçeklere İlişkin Betimleyici Bulgular

Değişkenlere ait Cronbach's α güvenirlik katsayısı, ortalama, Standart Sapma (SS), çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Cronbach's α	$\bar{X}$	SS	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık
SA-Kontrol Merkezi	0,550	17,70	3,38	7	25	-0,396	0,021
SA-Kesinlik	0,735	12,60	3,29	4	20	-0,004	-0,079
SA-Sağlığın Önemi	0,734	10,80	2,52	3	15	-0,426	0,034
SA-Öz Farkındalık	0,610	10,50	2,18	3	15	-0,252	0,592
Sağlık Algısı Toplam	0,640	51,60	6,56	31	74	0,113	0,309
SYBD-Sağlık Sorumluluğu	0,779	21,90	5,08	9	36	0,331	0,124
SYBD-Fiziksel Aktivite	0,820	18,10	5,22	8	32	0,459	-0,070

SYBD-Beslenme	0,668	21,00	4,48	9	36	0,426	0,483
SYBD-Manevi Gelişim	0,783	26,80	5,04	10	37	-0,446	-0,129
SYBD-Kişilerarası İlişkiler	0,759	27,10	4,82	13	36	-0,298	-0,497
SYBD-Stres Yönetimi	0,572	20,30	4,09	9	37	0,421	0,557
SYBD Toplam	0,911	135,00	21,20	73	208	0,390	0,738

Ölçeklere ait Cronbach alpha güvenirlik katsayısı Sağlık Algısı Ölçeği alt boyutları için 0,550 ile 0,735 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach's α katsayısı 0,640'dır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği alt boyutları için Cronbach's α güvenirlik katsayısı 0,572 ile 0,820 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach's α katsayısı 0,911'dir. Değişkenlere ait çarpıklık katsayıları -0,446 ile 0,459 arasında, basıklık katsayıları ise -0,497 ile 0,738 arasındadır. Bu değerler -1,5 ile +1,5 arasında olduğu için değişkenler normal dağılım göstermektedir (Kline, 2015). Sağlık algısı ile sağlıklı yaşam tarzı davranışları arasında pozitif anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,302$, $p<0,001$).

Farklılık Testi Sonuçları

Katılımcıların kişisel ve COVID-19'dan etkilenme durumlarına göre SAÖ ve SYBDÖ toplam puanları arasındaki farklar bağımsız örneklem t testi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

		Sağlık Algısı				Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı		
		N	$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Cinsiyet	Kadın	338	51,9 $\pm$ 6,3	2,241	0,025*	136,0 $\pm$ 19,8	1,71	0,087
	Erkek	111	50,4 $\pm$ 7,4			132,2 $\pm$ 25,2		
Barınma şekli	Yurt	339	51,6 $\pm$ 6,2	-0,365	0,715	133,5 $\pm$ 20,5	-2,619	0,009**
	Ev	160	51,8 $\pm$ 7,3			138,8 $\pm$ 22,1		
Kronik Hastalık	Yok	462	51,6 $\pm$ 6,4	-0,511	0,609	134,7 $\pm$ 20,7	-1,613	0,107
	Var	37	52,1 $\pm$ 8,4			140,6 $\pm$ 25,8		
Sigara kullanımı	Hayır	408	51,8 $\pm$ 6,4	0,856	0,393	133,9 $\pm$ 20,1	-2,835	0,005**
	Evet	91	51,1 $\pm$ 7,2			140,8 $\pm$ 24,6		
Alkol kullanımı	Hayır	411	51,6 $\pm$ 6,5	0,1511	0,880	135,2 $\pm$ 21,2	0,083	0,934
	Evet	88	51,7 $\pm$ 6,8			135,0 $\pm$ 20,9		
Günlük rutinler	Evet	321	52,3 $\pm$ 6,2	3,064	0,002**	137,0 $\pm$ 21,3	2,641	0,009**
	Hayır	178	50,4 $\pm$ 6,9			131,8 $\pm$ 20,6		
Birey ve aile ekonomisi	Evet	366	51,7 $\pm$ 6,5	0,477	0,633	136,0 $\pm$ 21,8	2,298	0,022*
	Hayır	133	51,4 $\pm$ 6,8			133,0 $\pm$ 18,9		
Genel sağlık	Evet	338	52,2 $\pm$ 6,5	2,712	0,007**	136,4 $\pm$ 21,4	1,939	0,053
	Hayır	161	50,5 $\pm$ 6,5			132,5 $\pm$ 20,5		
Sağlıklı yaşam biçimi	Evet	364	52,2 $\pm$ 6,3	3,040	0,003**	137,0 $\pm$ 21,5	3,250	0,001**
	Hayır	135	50,2 $\pm$ 7,1			130,2 $\pm$ 19,4		

* $p<0,05$, ** $p<0,01$.

Uzun süre ikamet edilen yer, barınma şekli, kronik hastalık öyküsü, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve COVID-19'un birey ve aile ekonomisi üzerindeki etkisi değişkenlerine göre sağlık algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Benzer şekilde, cinsiyet, kronik hastalık öyküsü, alkol kullanımı ve COVID-19'un genel sağlık üzerindeki etkisi değişkenlerine göre SYBDÖ puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Araştırma bulgularına göre, kadın öğrencilerin SAÖ toplam puanlarının, erkek öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t_{(497)} = 2,241$, $p < 0,05$). Ayrıca, COVID-19 nedeniyle günlük rutinleri etkilenen katılımcıların, etkilenmeyenlere kıyasla Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t_{(497)} = 3,064$, $p < 0,01$). Benzer şekilde, COVID-19'un genel sağlığını etkilediğini belirten katılımcıların, etkilenmediğini ifade eden katılımcılara göre SAÖ toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t_{(497)} = 2,712$, $p < 0,01$). Buna ek olarak, COVID-19'un sağlıklı yaşam biçimini etkilediğini belirten katılımcıların, etkilenmediğini ifade edenlere kıyasla SAÖ puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t_{(497)} = 3,040$, $p < 0,01$).

Araştırmada, uzun süre evde yaşayan katılımcıların, yurttta yaşayanlara SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t_{(497)} = -2,619$, $p < 0,01$). Ayrıca, sigara kullanan katılımcıların, sigara kullanmayanlara kıyasla SYBDÖ puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t_{(497)} = -2,835$, $p < 0,01$). Bunun yanı sıra, COVID-19 nedeniyle günlük rutinleri etkilenen katılımcıların, etkilenmeyenlere göre SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t_{(497)} = 2,641$, $p < 0,01$). Ayrıca, COVID-19'un birey ve aile ekonomisini etkilediğini belirten katılımcıların, etkilenmediğini ifade edenlere kıyasla SYBDÖ puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t_{(497)} = 2,298$, $p < 0,05$). COVID-19'un sağlıklı yaşam biçimini etkilediğini belirten katılımcıların, etkilenmediğini ifade edenlere kıyasla Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t_{(497)} = 3,250$, $p < 0,01$).

Katılımcıların öğrenim gördükleri bölüm, uzun süre yaşanan yer ve kronik hastalık öyküsüne göre SAÖ ve SYBDÖ puanları arasındaki farklar tek yönlü ANOVA analizi ile incelenmiş olup, sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

		Sağlık Algısı				Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı				
		N	$\bar{X} \pm SS$	F	p	Fark	$\bar{X} \pm SS$	F	p	Fark
Bölüm	¹ Hemşirelik	131	50,2±6,7				131,6±22,5			
	² Beslenme ve Diyetetik	82	52,3±6,6				134,9±19,9			
	³ Sağlık Yönetimi	132	52,9±6,4	3,473	0,008*	3>1	139,5±20,7	2,605	0,035*	3>1
	⁴ FTR	65	51,6±6,0				132,8±20,1			
	⁵ Sosyal Hizmet	89	51.5±6,6				136,2±20,9			
İkamet Yeri	¹ Köy/ Kasaba	71	51.2±7,8	0,362	0,780	-	128,2±21,4	4,363	0,005**	3>1,4

	² İlçe	203	51,4±5,9				134,3±20,4		
	³ İl	113	51,7±6,2				138,5±21,4		
	⁴ Büyükşehir	112	52,1±7,2				137,8±21,1		
Kronik	¹ Astım	18	56,0±9,5				143,2±28,2		
Hastalık	² Otoümmün	10	50,2±5,2	4,397	0,013*	1>3	142,4±29,3	0,458	0,637
	³ Diğer	9	50,2±6,7				133,3±15,9		-

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

SAÖ ($F_{(4, 494)} = 3,473$, $p < 0,01$) ve S SYBDÖ ($F_{(4, 494)} = 2,605$, $p < 0,05$) toplam puanlarının, öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post-hoc Games-Howell testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim gören katılımcıların, Hemşirelik bölümünde öğrenim gören katılımcılara kıyasla SAÖ ve SYBDÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

SAÖ puanlarında, öğrencilerin ikamet ettikleri yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak, SYBDÖ puanlarının öğrencilerin ikamet ettikleri yere göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F_{(3, 495)} = 4,363$, $p < 0,01$). Post-hoc analiz sonuçlarına göre, il merkezinde ikamet eden öğrencilerin SYBDÖ puanlarının, Köy/Kasaba ve Büyükşehir’de ikamet eden öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

SAÖ puanlarında, öğrencilerin kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F_{(2, 34)} = 4,972$, $p < 0,05$). Post-hoc analiz sonuçlarına göre, kronik hastalığı astım olan öğrencilerin, diğer kronik hastalıklara sahip öğrencilere kıyasla SAÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, SYBDÖ toplam puanlarında kronik hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular, alan yazındaki benzer çalışmalar ile birlikte ele alınarak tartışılmaktadır. Araştırma bulguları, uzun süre ikamet edilen yer, barınma şekli, kronik hastalık öyküsü, sigara ve alkol kullanımı ile COVID-19’un birey ve aile ekonomisi üzerindeki etkisi değişkenlerine göre SAÖ puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, cinsiyet, kronik hastalık öyküsü, alkol kullanımı ve COVID-19’un genel sağlık üzerindeki etkisi değişkenlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasında da anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgular, sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bireylerin sosyo-demografik faktörlerinden bağımsız olarak şekillendiğine işaret edebilir (Manjunath ve ark., 2021; Yıldırım ve Ciftci, 2024). Mevcut çalışmada SBF öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı yaşam tarzı davranışları arasında pozitif anlamlı korelasyon bulunmuştur (Yıldırım ve Ciftci, 2024).

Çalışmamızda öğrencilerin sağlık algısı puanları 51,60, sağlıklı yaşam tarzı davranışları puanları 135,0 olarak bulunmuştur. SBF öğrencilerinin sağlık algısı puanları, Özdelikara ve ark. (2018) ile Yıldırım ve Çiftçi’nin (2024) bulgularıyla tutarlılık göstermektedir (Özdelikara ve ark., 2018; Yıldırım & Çiftçi, 2024). Öte yandan çalışmamızda SBF öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları, Ünal ve arkadaşlarının (2007) sağlık ve sosyal programlarda öğrenim gören öğrenciler üzerinde gerçekleştirdiği

çalışmada rapor edilen puanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, sağlıkla ilgili disiplinlerde eğitim alan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının daha gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, kadın öğrencilerin sağlık algısı puanlarının, erkek öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, kadınların sağlıklarına ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olduğu ve sağlıkla ilgili konulara daha duyarlı olduklarını ortaya koyan daha önceki araştırmalarla tutarlıdır (Günay İsmailoğlu ve ark., 2021)

Pandemi döneminde günlük rutinleri etkilenen katılımcıların sağlık algısı puanlarının, etkilenmeyenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olması, bireylerin belirsizlik içinde daha bilinçli sağlık davranışları sergileme eğilimiyle açıklanabilir (Demirbaş ve Lök, 2019). Benzer şekilde, COVID-19'un genel sağlığı ve sağlıklı yaşam biçimini etkilediğini belirten katılımcıların da daha yüksek sağlık algısı puanlarına sahip olması, bireylerin pandemi döneminde sağlıklarına ilişkin daha fazla farkındalık kazandıklarını göstermektedir. Bireylerin sağlık sorumluluğu ve sağlıklı yaşam tarzı davranışları fiziksel aktivite yapanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sümen ve ark., 2024).

Çalışmamızda, uzun süre evde yaşayan öğrencilerin, yurtda yaşayanlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, aile yanında ya da kendi evinde yaşayan öğrencilerin daha düzenli beslenme ve hijyen alışkanlıklarına sahip olabileceğini ve yurtda yaşamının bazı sağlıklı yaşam davranışlarını sınırlandırabileceğini göstermektedir (Chen, 2022; Karimi ve ark., 2021). Buna ek olarak, sigara içen öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanları, sigara içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Tuncer ve ark. (2022) çalışmasında sigara içmeyenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi medyan puanları sigara içenlerden yüksek bulunmuştur (Tuncer ve ark., 2022). Bu sonuç, sigara içen öğrencilerin diğer sağlıklı yaşam alanlarında daha bilinçli olduklarına veya sağlıklı diyet ve egzersiz gibi diğer alanlarda dışsal denge oluşturma eğilimi gösterebileceklerine işaret edebilir.

Çalışmamızda, öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüme göre sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Sağlık Yönetimi öğrencilerinin, Hemşirelik öğrencilerine kıyasla hem sağlık algısı hem de sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, öğrencilerin akademik eğitim süreçleri ve mesleki beklentileri doğrultusunda sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarının şekillendiğini düşündürmektedir. Sağlık Yönetimi öğrencilerinin daha yüksek puanlara sahip olması, onların sağlık hizmetleri ile ilgili yönetsel ve önleyici sağlık hizmetlerine odaklanmalarından kaynaklanabilir. Buna karşın, Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının görece daha düşük olmasının birkaç olası nedeni vardır. Sağlık algısı üzerine yapılan benzer çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin sağlık algı puanlarının zayıf-orta düzeyde olduğu göstermektedir (Can ve ark., 2008; Çelik, 2024; Zaybak ve Fadiloğlu, 2004). Hemşirelik öğrencilerinin puanlarının nispeten daha düşük olması, yoğun eğitim programları, vardiyalı klinik uygulamalar ve stres faktörlerinden kaynaklanabilir. Önceki çalışmalar, hemşirelik öğrencilerinin özellikle eğitim sürecinde yoğun ders yükü, vardiyalı çalışma ve fiziksel yorgunluk nedeniyle sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmekte zorlandıklarını göstermektedir (Cameron ve ark., 2022; Sánchez-Ojeda ve ark., 2022). Bu durum, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklarını koruma ve sağlıklı yaşam tarzlarını sürdürme konusunda ekstra destek ve bilinçlendirme programlarına ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır.

Çalışmada, sağlık algısı toplam puanlarının ikamet ettikleri yer ve barınma şekline göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu bulgu, bireylerin sağlık algılarının yaşadıkları yerden bağımsız olarak şekillendiğini

ve öğrencilerin yaşadıkları çevrenin sağlık algıları üzerinde belirleyici bir rol oynamadığı şeklinde düşünülebilir. Deleş ve Kaytez (2020) çalışmasında öğrencilerin sağlık algısı puanlarının barınma şekli değişkenine göre farklılaşmadığını bulmuştur (Deleş ve Kaytez, 2020). Araştırmalar, bireylerin sağlık algılarının daha çok kişisel deneyimler, eğitim seviyesi ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Mollaoğlu ve ark., 2021; Yiğitalp ve ark., 2021). Bu çalışmalar, sağlık okuryazarlığının ve eğitim seviyesinin, bireylerin sağlık algısını güçlendirdiğini ve bilinçli sağlık kararları almasını desteklediğini göstermektedir.

Öte yandan, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının ikamet edilen yere göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ve il merkezinde yaşayan öğrencilerin bu davranışları daha fazla benimsediği bulunmuştur. Bu durum, il merkezlerinde daha fazla spor salonu, yürüyüş parkuru, sağlıklı beslenme seçenekleri ve sağlık hizmetlerine erişim gibi olanakların bulunmasıyla açıklanabilir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu ve bu davranışları etkileyen faktörler arasında en uzun süre yaşanan yerin de bulunduğu belirtilmiştir (Bilgin ve ark., 2019). Büyükşehirlerde yaşayan öğrenciler, daha yoğun akademik ve sosyal yaşam nedeniyle sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürmekte zorlanabilirken, kırsal bölgelerde ise fiziksel aktivite imkanlarının kısıtlı olması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulmasında zorluk yaratabilir. Bu bulgular, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşadıkları çevreye göre farklılık gösterebilmekte olup, şehir merkezlerinde yaşayan öğrencilerin bu davranışları daha fazla benimsediği görülmektedir. Bu bağlamda, kırsal bölgelerde yaşayan öğrenciler için sağlıklı yaşamı teşvik edici programların artırılması önerilebilir.

Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu, sağlık algısı puanlarının kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermesi ve astımı olan öğrencilerin sağlık algılarının diğer kronik hastalıklara sahip öğrencilere kıyasla daha yüksek olmasıdır. Bu bulgu, astım hastalarının sağlıklarını daha dikkatli yönetme gerekliliği nedeniyle sağlık algılarının daha bilinçli olabileceğini düşündürmektedir. Astım hastaları arasında hastalık algısı, öz yeterlilik ve algılanan kontrol arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada hastalık algısı, öz yeterlilik ve algılanan kontrolün, kişilerin astım öz bakım davranışlarında önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Ghoghre, 2023). Astım, bireyin günlük yaşamını doğrudan etkileyebilen bir hastalık (Bektaş ve ark., 2013; Ghoghre, 2023) olduğu için, bu öğrenciler sağlıklarını koruma konusunda daha duyarlı olabilirler. Bu çalışmalar, astım hastalarının sağlık algılarının, hastalık yönetimi sürecindeki farkındalıklarıyla doğrudan ilişkili olduğunu ve günlük yaşamlarının çeşitli yönlerini etkileyebildiğini göstermektedir. Bununla birlikte, sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum, kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemekte zorlandıklarını veya hastalık durumlarının fiziksel aktivite gibi bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sınırlandırabileceğini düşündürmektedir. Kronik hastalıkları olan bireylerin yaşam tarzı değişikliklerini sürdürebilmeleri için özel olarak tasarlanmış destekleyici programların geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçlarının yorumlanmasında göz önünde bulundurulması gereken bazı temel sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle, çalışmanın kesitsel desende olması, öğrencilerin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yalnızca belirli bir zaman diliminde değerlendirilmesine imkân tanımakta olup, davranışlardaki değişim veya gelişimin zaman içindeki seyrini ortaya koyamamaktadır. Bu nedenle, gelecekte gerçekleştirilecek araştırmalarda, sağlık algısı ve sağlıklı yaşam davranışlarındaki istikrarı veya değişimleri daha ayrıntılı biçimde değerlendirebilmek amacıyla

boylamsal desenlerin kullanılması önerilmektedir. İkinci olarak, bu araştırma Türkiye’de büyükşehirlerden birinde bulunan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın tek bir üniversiteye ve tek bir fakülteye ait öğrenci grubuyla sınırlı kalması, bulguların genellenebilirliğini azaltmaktadır. İleriki araştırmalarda, bulguların farklı bağlamlarda karşılaştırılması ve genellenebilirliğinin artırılması amacıyla farklı illerdeki üniversitelerde, farklı fakültelerde ve meslek yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin dâhil edildiği daha geniş ve heterojen örneklemelerin tercih edilmesi yararlı olacaktır. Son olarak, çalışmadan elde edilen bulguların yorumlanmasında kullanılan ölçme araçları ve anket yönteminin, katılımcıların öz bildirimlerine dayandığı unutulmamalıdır. Öz bildirim temelli veri toplama yöntemi, katılımcıların verdikleri yanıtlarda yanlış hatırlama, sosyal kabul edilebilirlik veya yanıt verme eğilimlerine bağlı olarak yanlışlık ve hata payını artırabilmektedir. Dolayısıyla gelecek çalışmalarda farklı yöntemlerle (örneğin objektif ölçüm araçları veya nitel yöntemlerle desteklenmiş karma araştırma tasarımlarıyla) veri toplanması, elde edilen sonuçların güvenilirliği ve geçerliğini güçlendirecektir.

SONUÇ

Geleceğin sağlık profesyonellerinin, meslek hayatlarında birey, aile ve toplum sağlığını geliştirebilmeleri için öncelikle olumlu bir sağlık algısına sahip olmaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri gerekmektedir. COVID-19 gibi küresel sağlık krizleri, bireylerde belirsizlik, korku ve stres düzeylerini önemli ölçüde artırmakta, bu durum bireyleri sağlık bilgilerini arama, doğrulama ve daha bilinçli sağlık davranışları sergileme yönünde motive edebilmektedir. Dolayısıyla, sağlık algısının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının salgın süreçlerinden etkilenmesi beklenen bir durumdur.

Bu araştırmada, pandemi sürecinde SBF öğrencilerinin sağlık algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulguları, öğrencilerin sağlık algısı düzeylerinin cinsiyet, öğrenim görülen bölüm, kronik hastalık durumu, algılanan sağlıklı yaşam biçimi davranışları, genel sağlık durumu ve COVID-19’un günlük rutinleri üzerindeki etkisine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, öğrenim görülen bölüm, ikamet edilen yer, yaşanan çevre, sigara kullanımı, algılanan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve COVID-19’un günlük rutinler ile aile ekonomisi üzerindeki etkisi gibi değişkenlerin de sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerini anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir.

Salgın hastalık dönemlerinde, hastalığa özgü belirsizlikler ve uygulanan kısıtlamalar, bireylerin sağlık algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Özellikle pandemi sürecinde, evden çalışma ve uzaktan eğitim uygulamaları bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinde azalmaya neden olmuş, sosyal izolasyon ve stresin artması ise sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Salgın sürecinde artan kaygı ve belirsizlik, bireylerin dengeli ve sağlıklı beslenme, sağlık sorumluluğunu üstlenme, düzenli fiziksel aktivite, sigara içmeme, kişilerarası olumlu ilişkiler geliştirme, stres yönetimi ve standart enfeksiyon kontrol önlemlerine uyum gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmesini zorlaştırmıştır. Özellikle üniversite eğitimi sürecinde ailelerinden uzakta yaşayan ve geleceğin sağlık profesyonelleri olacak öğrencilerin, pandemi döneminde olumlu bir sağlık algısına sahip olmaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmeleri, sadece bireysel sağlıklarını korumakla kalmayıp, gelecekte hizmet verecekleri toplumun sağlığının gelişimine de katkı sunacaktır. Bu bağlamda, sağlık eğitimi alan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının artırılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının desteklenmesine yönelik programlar geliştirilmesi, halk sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Etik Beyan: Bu çalışmada kullanılan veri toplama yöntemi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 20/06/2022 tarihli ve 2022/7 nolu toplantısında 2022/86 sıra sayılı kararı ile izin alınmıştır. Aksi bir durumun tespiti halinde Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Yazar Katkı Beyanı: Araştırma fikri ve tasarımı: SK, MA, MK, AKÇ ve AB; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: SK, MA, MK ve AKÇ; Verilerin analizi: SK ve AB; Sonuçların yorumlanması: SK, MA, MK, AKÇ ve AB; Araştırma metnini hazırlama: SK, MA, MK, AKÇ ve AB; Eleştirel inceleme: SK, MA, MK, AKÇ ve AB; Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirmiş ve araştırmanın son halini onaylamıştır.

Finansal Destek: Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

KAYNAKÇA

- Ağaçdiken Alkan, S., Özdelikara, A., & Mumcu Boğa, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2):11-21.
- Akgün, M. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etki eden faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'ningeçerlik ve güvenirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1).
- Bektaş, H., Keser, İ., & Akcan, A. (2013). Astımlı hastaların yaşadıkları güçlükler. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 27(3): 145-158.
- Bilgin, N. Ç., Ak, B., Cerit, B., Ertem, M., & Tunç, G. Ç. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(3): 188-210.
- Byükoztürk (2021). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı (29 Baskı). PEGEM Akademi, Ankara.
- Cameron, D. M., Muratore, F., Tower, M., Eades, C. E., & Evans, J. M. (2022). Exploration of health and health behaviours of undergraduate nursing students: a multi-methods study in two countries. *Contemporary Nurse*, 58(5-6): 473-483.
- Can, G., Ozdilli, K., Erol, O., Unsar, S., Tulek, Z., Savaser, S., ... & Durna, Z. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 10(4): 273-280.
- Chen, W. L. (2022). Living arrangements and health-related lifestyle among Taiwanese college students. *Journal of American College Health*, 70(7): 1981-1989.
- Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2):78-83.

- Çelik, Y. (2024). Nursig Students' Health Perceptions and Affecting Factors. *Black Sea Journal of Health Science*, 7(6): 231-239.
- Deleş, B., & Kaytez, N. (2020). Çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin stres düzeylerinin sağlık algısı üzerine etkisinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4): 365-373.
- Demirbaş, T., & Lök, S. (2019). The effect of individuals physical activity level on healthy lifestyle and perception health in the COVID-19 pandemic process. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(2), 90-98.
- Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5):557-61.
- Ghoghre, L. D. S. (2023). Association of illness perception, self efficacy and perceived control of asthma patients. *International Journal of Creative Research Thoughts (IJCRT)*, 11(2): 261-272.
- Günay İsmailoğlu, E., Özdemir, H., Şahan, S., & Yıldız, A. (2021). Sağlık Bakımı Profesyoneli Öğrencilerinin Sağlık Algısı Ve Koronavirüse İlişkin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. Erişim Adresi: <https://acikerisim.kapadokya.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12695/1386> Erişim Tarihi: 11.02.2025.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. ve Tatham, R. L. (2018). Multivariate Data Analysis: Pearson Education Limited.
- Kara, B. (2021). Üniversite öğrencilerinde Covid-19 pandemisinin psikolojik etkisi: güncel kanıtların gözden geçirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 31 (2): 32-37.
- Karimi, P., Zarani, F., & Fard, G. M. N. (2021). A Qualitative study on the concept of healthy lifestyle and factors affecting the dormitory students' lifestyle of shahid beheshti university. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 8(3): 63-73.
- Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Publications.
- Lee JA, Park J., & Kim M. (2015). Social and physical environments and self-rated health in urban and rural communities in Korea. *Int J Environ Res Public Health*, 12:14329-41.
- Manjunath, N. K., Majumdar, V., Rozzi, A., Huiru, W., Mishra, A., Kimura, K., ... & Nagendra, H. R. (2021). Health perceptions and adopted lifestyle behaviors during the Covid-19 Pandemic: cross-national survey. *JMIR Formative Research*, 5(6): e23630.
- Mollaoğlu, M., Başer, E., & Candan, F. (2021). Examination of the relationship between health literacy and health perceptions in hemodialysis patients. *Journal of Renal Endocrinology*, 7(1), e11-e11.
- Özdelikara, A., Alkan, S. A., & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3): 275-282
- Öztürk, G. (2021). Covid-19 Salgınına Yönelik Koruyucu Sağlık Davranışlarının Kişilik Yapıları ve Savunma Mekanizmaları Üzerinden Değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(3): 564-579.

- Ringle, C. M., Sarstedt, M., Mitchell, R., & Gudergan, S. P. (2018). Partial least squares structural equation modeling in HRM research, *The International Journal of Human Resource Management*, 31(12): 1617-1643.
- Sánchez-Ojeda, M. A., Roldán, C., Melguizo-Rodríguez, L., & de Luna-Bertos, E. (2022). Analysis of the lifestyle of Spanish undergraduate nursing students and comparison with students of other degrees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9): 5765.
- Songur, C., Kar, A., Kıran, Ş., & Macit, M. (2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: Klinik sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde bir araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15): 43-52.
- Sumen A., & Oncel S. (2017). Factors that affect healthy lifestyle behaviors of high school students in Turkey: A systematic review. *Eur J Ther*, 23:74-82.
- Sümen, A., Ünal, A., & Yavaş, G. (2024). Repercussions of perceptions and attitudes related the Covid-19 on healthy lifestyle behaviors in young adults. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 19-28.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(16): 23-31.
- Topkaya N, Meydan B, (2013). University Students' problem areas, sources of help, and intentions to seek psychological help. *Trakya Univ J Education*, 3:25- 37
- Tuncer, R., Alican, E. N., Beyhan, A., & Kolaç, N. (2022). Sigara içen ve içmeyen erişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 102-114.
- Tural, E. (2020). Covid-19 pandemi dönemi ev karantinasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(COVID-19 Özel Sayı), 10-18.
- Türkol E, Güneş G. (2012). Healthy life style behaviors of resident assistant working at Inonu University Medical Faculty Hospital. *J Inonu Univ Med Fac.*, 19:159-66.
- Uttley, J. (2019), Power analysis, sample size, and assessment of statistical assumptions — improving the evidential value of lighting research. *LEUKOS*, 15(2-3): 143-162.
- Ünalan, D., Şenol, V., Öztürk, A., & Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 14(2): 101-109.
- Walker SN, Hill-Polerecky DM (1996) Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
- Walker SN, Sechrist KR & Pender NJ (1987) The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2): 76-80.
- Yiğitalp, G., Bayram Değer, V., & Çifçi, S. (2021). Health literacy, health perception and related factors among different ethnic groups: a cross-sectional study in southeastern Turkey. *BMC Public Health*, 21(1), 1109.

- Yildirim, N., & Ciftci, B. (2024). Health Perception and Healthy Life Awareness during the Covid-19 Pandemic: Turkey Profile Study. *Indian Journal of Public Health*, 68(3): 401-406.
- Yücenur GN, Demirel NC, Ceylan C and Demirel T. (2011). Hizmet değerinin müşterilerin davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinin yapısal eşitlik modeli ile ölçülmesi. *Dogus University Journal*, 12 (1): 156-168.
- Zaybak, A., & Fadıloğlu, Ç. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 20(1): 77-95.

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Dr. Öğr. Üyesi Arzu BULUT'un 2022-86 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 20.06.2022 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2022-7 sayılı toplantısında Dr. Öğr. Üyesi Arzu BULUT sorumluluğunda Sibel KAYA, Meryem AKILLI, Merve KAHYAOĞLU, Arif Kazım ÇINAR tarafından yürütülmesi planlanan 2022-86 başvuru sayılı " **Pandemi Döneminde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Algıları İle Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Komisyon Başkanı

